



ESTUDO DE CASO SOBRE A PERCEPÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO E ROTINA DE ESTUDOS EM DUAS UNIVERSITÁRIAS.

Esly Lais de Aguiar Lima¹
Leconte de Lisle Coelho Junior²

RESUMO

A automedicação se tornou uma prática habitual na sociedade brasileira, fatores como a pressão social e a rotina de estudos podem gerar emoções exacerbadas, levando ao uso de medicamentos. Com isso, o objetivo dessa pesquisa é investigar a prática da automedicação em universitárias e entender a compreensão que elas possuem a respeito de se automedicar. Por conseguinte, a pesquisa é de ordem qualitativa, e foi realizada com duas estudantes de uma instituição de ensino superior privada na cidade de Campina Grande-PB. A análise de dados, cujos resultados foram categorizados em: Rotina de estudos (28,6 %), procurar ajuda médica (28,6%), Automedicação (23,8%), Desvantagens da automedicação (19,1%), indica que a amostra se automedica e que isto é pouco salutar.

Palavras-chave: Automedicação, Psicologia da Saúde, Rotina de Estudo, Universitárias, Medicamento.

INTRODUÇÃO

A automedicação representa o uso de medicamentos sem que haja a prescrição médica, é um sinal de alerta em nossa sociedade, que favorece a aquisição dos indivíduos. Alguns fatores contribuem para o aumento dessa ação, como dificuldade de acesso aos centros de saúde, acessibilidade com facilidade em farmácias e a falta de conhecimentos sobre a decorrência negativa que medicamentos podem ocasionar na saúde do indivíduo. Segundo Vitor, Lopes, Menezes e Kerkhoff (2008), as orientações de amigos, familiares ou balconistas de farmácias são fatores de influência no uso da automedicação e se caracteriza de exercício ilegal da medicina.

¹ Esly Lais de Aguiar Lima Psicóloga da Secretaria de Saúde do Município de Barra de Santa Rosa-PB, Eslylaisaguiar@hotmail.com;

² Dr. Leconte de Lisle Coelho Junior, Professor da Uninassau - PB, lecontecoelho@gmail.com.



Para que não ocorram problemas maiores, a medicação deverá ser prescrita por um profissional de saúde, respeitando cada ser humano na sua totalidade e organismo, a automedicação inadequada ou errônea, pode desenvolver consequências e efeitos maléficos, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas. Isto pode representar um problema a ser prevenido, é importante falar que os riscos dessa prática estão relacionados ao grau de instrução e informação dos usuários sobre os medicamentos e também a acessibilidade que eles possuem ao sistema de saúde (Arrais *et al.*, 1997).

Outro fator influenciador, na sociedade, é a mídia. No dia a dia em programas de TV, jornais, e *outdoor* propagandas de medicamentos são expostas, as quais atraem a medicação indevida, já que prometem resolver os problemas relacionados a saúde com o uso rotineiro de tais fármacos. De acordo com Kotler e Armstrong (2005), a propaganda é usada em todos os meios, com o objetivo principal de influência sobre a população, por meios de ações que facilitem a aquisição, e utilização de medicamentos. Segundo Brasil (2008), a fiscalização é de responsabilidade da ANVISA, mas a internet está tomando uma proporção maior, fazendo com que a fiscalização tenha algumas dificuldades, devido o material eletrônico vir de toda a parte.

A medicalização é um fator predominante em nossa sociedade, segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2015), essa medicalização é um processo da qual as questões da vida sociais, complexas e multifatoriais é marcada pela a cultura e pelo tempo histórico, chegando a ser reduzidas a um tempo de racionalidade que vincula a dificuldade de adaptação às normas sociais e determinismo orgânicos que são expressos no adoecimento do indivíduo. Com isso, a cultura do indivíduo é um fator importante na influencia da automedicação, o lugar onde cresceu, a cultura da comunidade e de seus familiares exercendo um poder sobre suas escolhas.

Entende-se, assim, que a automedicação não se relaciona apenas a alguns



medicamentos de livre acesso em farmácias, mas também a medicamentos controlados que necessitam de receita médica. Segundo Mendes, Castro, Pedrini, Gaspar e Sousa (2014), outras formas de automedicação praticada, é a “automedicação assistida”, na qual o paciente faz com que o médico prescreva medicamentos de uso controlados, alegando usá-los continuamente, devido ao médico não acompanhar o caso, acaba acreditando no paciente e prescrevendo a medicação, ou também quando o paciente pede a duplicação da medicação, alegando que vai demorar a voltar e que o medicamento acabará rápido, com isso, pode distribuir para outros membros da família.

No Brasil, o setor farmacêutico vem crescendo. Embora o medicamento seja importante no tratamento de doenças, ele também possui fator preocupante quando usado de forma incorreta e sem prescrição. Uma pesquisa recente realizada pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (2018), trouxe a dimensão da automedicação no Brasil, com a informação que 79% das pessoas com mais de 16 anos se automedicam. Com isso a automedicação se torna uma variável preocupante.

Logo, muitas estudantes distinguem isso como uma possibilidade de auxiliar a executar sua rotina de estudo, ocasionalmente o cansaço, estresse e ansiedade surgem como fatores que se propõem a embasar o cronograma de estudo, o qual requer organização e tempo. Quando isto não é possível, surge um conjunto de emoções que interferem no nível de ansiedade e estresse, impedindo a realização de atividades. Com isto, o estresse é a junção de tensão, inquietação e experiência de tensão, o organismo reage a nível físico ou psicológico quando há uma situação que desenvolva medo, excitação ou confusão (Torquato, Goulart, Vicentin, & Correia, 2010).

Então o medicamento surge como a possibilidade de auxílio, podendo levar o indivíduo a automedicar e o possível uso dos benzodiazepínicos, que segundo Marchi, Bábaro, Miasso e Tirapelli (2013), possui um potencial para abuso e dependência,



abstinência, tolerância, sedação, prejuízos psicomotores e sua interação com o álcool ou outras drogas hipnóticas estabelece uma preocupação maior.

Diante dessas questões, a psicologia da saúde tem papel importante na prevenção do uso de tais medicamentos, pois ela é uma área da psicologia que se preocupa com os fatores biológicos, comportamentais e sociais que influenciam a vida do ser humano. De acordo com Teixeira (2004), a psicologia da saúde tem influência nas outras contribuições específicas das outras áreas de conhecimento psicológico.

Segundo Spink (2003), a primeira característica dessa psicologia é o compromisso e responsabilidade dos direitos sociais pensando em uma ótica coletiva, sai da visão individual e interindividuais, para uma visão mais coletiva. Com isso, Alves, Santos, Ferreira, Costa e Costa (2017), definem saúde como bem-estar e está correlacionada à forma biológica, psicológica e social, é o ideal protótipo da felicidade nos dias atuais. Então são fatores que fazem parte do cotidiano do ser humano, não tem como isolar algum desses fatores, pois esses três caminham juntos na influência do conceito de saúde.

Ainda segundo Spink (2003), a psicologia tende a atuar e pesquisar em serviços de atenção primária, em contextos comunitários, e em problemas de saúde em que pesa a prevenção à doença, e a promoção de saúde, ou onde há necessidade de acompanhamento continuado. Então a psicologia da saúde entende a automedicação como um problema a ser prevenido e como um problema de saúde pública.

METODOLOGIA

Esse estudo é caracterizado como uma pesquisa de campo de metodologia qualitativa e exploratória. A estruturação da amostra foi composta por duas estudantes que estudam na instituição em que foi proposta a pesquisa, a quantidade foi constituída pelo fundamento de conveniência. Sendo possível estabelecer o número de duas entrevistadas, uma estudante do



curso de psicologia e outra estudante do curso de enfermagem. Os critérios de exclusão estão relacionados a questão de por exemplo: serem alunas de outros cursos, e também teriam que ser do sexo feminino.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior privada na cidade de Campina Grande-PB. Esta dispõe de vários cursos e possui uma boa quantidade de alunas. Mesmo sabendo dos riscos da pesquisa, não houve necessidade de encaminhamento para os serviços da clínica escola da instituição.

A análise de dados se deu com a utilização do programa IRAMUTEQ- Software específico para análise de dados textuais. Segundo Camargo e Justo (2013), O software IRAMUTEQ apresenta rigor estatístico e permite aos pesquisadores utilizarem os mais diferentes recursos de análise lexical, além de ser facilitado e compreensível a sua interface.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados podem ser observados detalhadamente na Tabela 1. Das duas participantes integrantes dessa pesquisa, 100% são mulheres. A faixa etária entre 21 e 25 anos e constitui a média de idade em 23 anos. No que se refere ao estado civil, 100% das participantes são solteiras, a pesquisa ficou composta por (1); aluna do curso do Psicologia e (1); aluna do curso de Enfermagem.

Tabela 1- *Distribuição dos Dados.*

Variáveis	F	%
Sexo		
Feminino	2	100%
Estado Civil		
Solteiras	2	100%
Renda Mensal		
Dois Salários	1	50%



Um Salário	1	50%
Trabalha	1	50%
Não Trabalha	1	50%

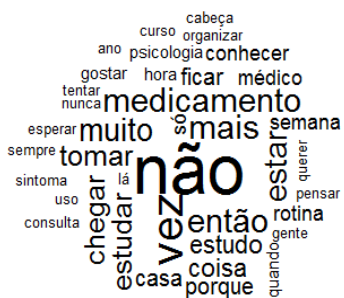
Curso

Psicologia	1	50%
Enfermagem	1	50%
Não tem Filhos	2	100%

Tabela 2: Palavras Evocadas

ÁREA CENTRAL		PRIMEIRA PERIFERIA		SEGUNDA PERIFERIA	
Palavra	f	palavra	f	palavra	f
Medicamento	1	Gente	1	Organizar	1
Psicologia	1	Rotina	1	Semana	1
Tomar	1	Conhecer	1	Curso	1
Médico	1	Querer	1	Tentar	1
Estudar	1	Pensar	1	Gostar	1
		Esperar	1		
		Sintoma	1		
		Consulta	1		
		Uso	1		

Figura 1





Diante dos resultados evocados e associados na área central tem-se: medicamento, psicologia, tomar, médico, estudar. Na primeira periferia temos, gente, rotina, conhecer, querer, pensar, esperar, sintoma, consulta, uso. Já na segunda periferia estão, organizar, semana, curso, tentar e gostar. Essas foram as palavras evocadas. *Figura 1. Nuvem de palavras. Campina Grande-PB, Brasil, 2019.*

Através do IRAMUTEQ temos a possibilidade da análise pelo o método da nuvem de palavras, no programa são desenvolvidas imagem similar em uma nuvem de palavras agrupadas e estruturadas, as palavras que estão em destaque em seu tamanho são palavras que foram de maior frequência.

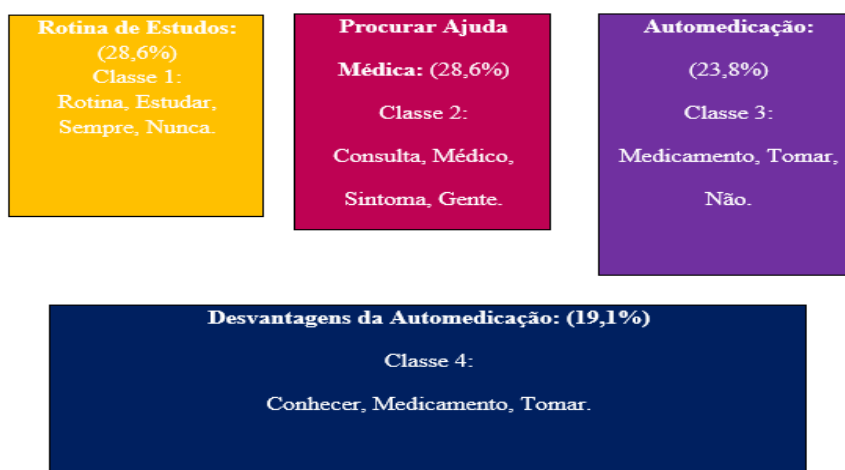


Figura 2: Análise de Classificação Hierárquica Descendente das Respostas das participantes.

Os elementos de destaque na classificação hierárquica se deram através do corpus textual do IRAMUTEQ, foram feitas 23 perguntas ao longo das entrevistas, após o levantamento dos dados, o programa dividiu em 4 classes, as palavras mais faladas nas entrevistas, como também, a porcentagem de cada classe.

O dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) destaca os elementos presentes na análise de dados. O *corpus* textual foi composto por 2 textos (entrevistas) que continham 374 palavras ou formas distintas que ocorreram 999 vezes. Para análise que se seguiu, foram considerados as palavras com frequência igual ou superior a 3



com $\chi^2 \geq 3,39$. A CHD reteve ocorrência de 33,3% e 70% de formas ou palavras analisáveis, gerando assim quatro classes. Os dados da CHD são representados no dendrograma acima (Figura 2).

Classe 1- classifica na porcentagem de 28,6 % do *corpus*, sendo nomeada e caracterizada como **Rotina de estudos**, esta traz a dimensão o quanto é importante essa rotina na vida de cada estudante, embora nem todo estudante consiga ter tempo ou consiga separar uma hora para o estudo. Com isso, segundo Mondardo e Pedon (2005), a rotina de estudos constante e crescente pode se tornar um fator estressor, pois a vida acadêmica representa, sem sombra de dúvidas, um aumento de responsabilidade, ansiedade e competitividade. O ideal protótipo é desenvolver uma rotina que seja adequada e que não desenvolva patologia no estudante. Portanto, destaca-se algumas falas das participantes ao ser perguntado sobre sua rotina de estudos na entrevista.

[...] *“A minha rotina de estudos eu faço o que dá para fazer, eu saio de casa as sete horas da manhã, aí tenho uma hora para o almoço, as vezes vejo vídeos, pois fica mais fácil para assimilar o conteúdo”* (Participante 1).

[...] *“De vez em quando eu tiro um tempo para estudar, na maioria das vezes no final de semana”* (Participante 2).

No primeiro caso a participante trabalha e estuda, a rotina entre trabalho e estudos demanda todo o seu tempo, conforme suas palavras: sempre estuda quando surge um tempo, e a forma que ela achou para melhorar na compreensão do conteúdo é assistir vídeos sobre o assunto apresentado em sala de aula, sempre quando surge um tempo. Já no segundo caso, a participante não trabalha apenas estuda, e o momento dedicado ao conteúdo são nos finais de semana. Quando foi perguntado o que elas gostariam de melhorar em sua rotina, obteve-se as seguintes respostas.

“O que gostaria de mudar em minha rotina de estudos, é ter mais tempo, desde



pequena sempre estudei e trabalhei, nunca foi exclusivamente apenas os estudos”
(Participante 1).

“O que eu gostaria de mudar em minha rotina de estudos, é ter organização, pois eu não me organizo, perco muito tempo e não estudo direito” (Participante 2).

A classe 2 com porcentagem de 28,6 % do *corpus* se caracteriza por **procurar ajuda médica**, trazendo a influência dos sintomas e possivelmente a busca a uma consulta ao profissional de saúde, quando se fala sobre saúde, há uma junção do modelo médico, segundo Spink (2003), o modelo médico vigente está embasado no paradigma da medicina científica, ou seja, o que é compartilhado como “verdade” pelo o conjunto de profissionais médicos, havendo uma ausência de paradigmas verdadeiramente psicológicos para o estudo do processo saúde-doença. O profissional médico exerce um poder sobre o paciente, que segundo Spink (2003), se o paciente não segue o tratamento proposto, seu comportamento será definido como rebelde e ignorante. Isso pode gerar o afastamento ao tratamento correto que deveria acontecer com o paciente, sendo uma influência negativa à procura de ajuda médica. E quando foi perguntado porque é mais fácil se automedicar-se do que procurar a ajuda de um profissional de saúde, obteve-se as seguintes respostas:

“Particularmente não gosto de ir ao médico, de ir a consultas, a gente espera o dia inteiro para as vezes coisas simples e chega lá, eles vão passar o que você tem acesso, só vou ao médico se for uma coisa que eu não tenha nenhum conhecimento e me assuste na prevalência dos sintomas”(Participante 1).

“Às vezes a gente vai procurar no hospital, e as vezes demora a ser atendido, e as vezes não tem médico” (Participante 2).

Tanto no primeiro e no segundo caso existe uma realidade que é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de informação sobre as desvantagens da automedicação, e muitas vezes a falta de profissionais em hospitais.



Classe 3- Com porcentagem de 23,8 % se caracteriza por **Automedicação**, algo muito relacionado a educação e até a cultura do indivíduo. Segundo (Arrais, et al, 1997), a automedicação é uma prática comum, vivenciada por civilização de todos os tempos, com características peculiares a cada época e a cada região. Então essa prática é subjetiva e depende dos fatores influenciadores como cultura de cada indivíduo e a época de cada região. A baixo, algumas perguntas que foram feitas durante as entrevistas, bem como suas respectivas respostas:

O que você entende por automedicação?

“É que se você está sentindo algum incômodo, e pode imaginar que tem algum remédio para aquilo, e estando em acesso você pega e toma” (Participante 1).

“Para mim a automedicação é quando as pessoas tomam remédio sem prescrição médica” (Participante 2).

Você faz uso de algum medicamento?

“No início do curso eu pensei em usar medicamentos para estudar, pensei, vou tomar para sustentar meu sono, depois fiquei pensando não é só isso, para dor de cabeça, gripe, essas doenças mais comuns que estamos sujeitos, acho que é muito difícil alguém que não toma medicamentos”(Participante 1).

“Eu faço uso de dipirona e ibuprofeno, mas nunca cheguei a me automedicar para aguentar uma rotina de estudos, mas me automedico em outras ocasiões (Participante 2).

Já foi influenciada a comprar tal medicamento porque viu em algum meio de comunicação?

“Já fui influenciada pela a mídia a comprar medicamentos, as vezes você está com determinado sintoma, você quer minimizar aquele sintoma, mas as vezes a consulta é cara, e as vezes o SUS é triste, então você vai por um caminho mais acessível” (Participante 1).

“Nunca fui influenciada a comprar tal medicamento porque vi em um meio de



comunicação” (Participante 2).

Classe 4- com porcentagem de 19,1 % se caracteriza de **Desvantagens da automedicação**, essa classe pode caracterizar-se como uma das mais importantes, por ser capaz de prevenir a automedicação e, como a psicologia social da saúde pode ajudar. Segundo Teixeira (2004) a psicologia da saúde da relevância a promoção e manutenção da saúde e a prevenção da doença. Então atua tanto a nível preventivo como na promoção e manutenção da patologia no indivíduo, ainda segundo Teixeira (2004) a finalidade principal da psicologia da saúde é compreender como é possível através de intervenções psicológicas, contribuir para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades. Quando foi perguntado sobre as desvantagens que a automedicação pode trazer para a vida do ser humano, se as participantes conhecem essas desvantagens, essas foram as respostas obtidas:

“Não conheço as desvantagens que a automedicação pode trazer, se eu falasse que conheço, eu não faria uso, porque a gente fica vendo os resultados a curto prazo, se estiver com dor de cabeça eu quero melhorar então tomo um comprimido e pronto. Mas tipo a médio e a longo prazo não conheço os malefícios, se conhecesse eu não sei se tomaria tal medicamento” (Participante 1).

“Eu conheço as desvantagens que medicamentos podem trazer para a saúde, tem medicação que pode causar resistência tomando demais e sem a prescrição médica” (Participante 2).

A participante 1 não conhece as desvantagens, e a participante 2 conhece as desvantagens da automedicação, algo tão importante que é a informação, e quando se trata da automedicação percebe-se a necessidade de se falar a nível de prevenção sobre os pontos negativos de se automedicar.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou a compreensão e a percepção das universitárias a respeito da automedicação e, rotina de estudos; especificamente este estudo possui como limitação a própria amostra composta de apenas duas estudantes universitárias. Portanto, chegou-se à conclusão de que nem todo estudante consegue ou tem tempo de organizar sua rotina de estudos. Uma das participantes trabalha e estuda, então quando surge um tempo entre suas tarefas profissionais ela estuda, enquanto a segunda apenas estuda nos finais de semana, mas que nem sempre consegue cumprir e ver todo o material programado das disciplinas.

As duas participantes se automedicam em várias ocasiões, mas nunca se automedicaram para aguentar ou resistir ao sono em sua rotina de estudos, mas uma das participantes já pensou em tomar algo, embora tenha desistido antes de dar ênfase a medicamentos que afetam o sono.

Um dos objetivos era saber o que elas compreendem por automedicação, as respostas das duas foram semelhantes: elas acreditam que automedicação é a utilização de medicamentos sem prescrição médica. E uma das participantes não conhece as desvantagens do uso irregular de medicamentos, enquanto a segunda sabe e compreende os pontos negativos de se automedicar, mas mesmo assim se automedicam.

Portanto, a psicologia da saúde pode contribuir, desenvolvendo estratégias de conscientização ao uso de medicamentos sem prescrição médica, podendo ser um gerador de diminuição ao uso desenfreado de medicamentos, levando informações sobre os pontos negativos da automedicação.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, P. S. D., COELHO, H. L. L., BATISTA, M. D. C. D., CARVALHO, M. L., RIGHI R. E., & ARNAU, J. M. (1997). Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 31, 71-77.



- ALVES, R., SANTOS, G., FERREIRA, P., COSTA, A., & COSTA, E. (2017). Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. *Psicologia, Saúde & Doenças, 18*(2), 545-555.
- Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2008). *Vendendo Saúde: A história da propaganda de medicamentos no Brasil / Eduardo Bueno*. Brasília: ANVISA.
- CAMARGO, B. V., & JUSTO, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia, 21*(2), 513-518.
- Instituto de ciência e tecnologia e qualidade - ICTQ. (2018). *Pesquisa- Automedicação no Brasil*. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>
- KOTLER, P. & ARMSTRONG, G. (2005). *Princípios de Marketing*. 9a ed. Pearson/Prentice Hall: São Paulo
- MARCHI, K. C., BÁRBARO, A. M., MIASSO, A. I., & TIRAPELLI, C. R. (2013). Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Revista Eletrônica de Enfermagem, 15*(3), 729-37.
- MENDES, C. M., CASTRO, G. L. G., PEDRINI, A. C. R., GASPAR, D. S. M., & de Sousa, F. C. F. (2014). Perfil socioeconômico da automedicação em Teresina. *Revista Interdisciplinar, 7*(4), 115-123.
- MONDARDO, A. H. & PEDON, E. A. (2005). Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. *Revista de ciências Humanas, 6*(6), 159-180.
- SPINK, M. J. P. (2003). *Psicologia social e saúde: prática, saberes e sentidos*. Editora Vozes Limitada.
- TEIXEIRA, J. A. C. (2004). Psicologia da saúde. *Análise psicológica, 22*(3), 441-448.
- TORQUATO J. A., GOURLART, A. G., VICENTIN, P., & CORREA, U. (2010). Avaliação do estresse em estudantes universitários. *InterSciencePlace, 1*(14).



To, A. M, GOMES, J., & MASINI, L, COLS (2015). Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde. *Revista Fórum de Medicalização da educação e sociedade*, 1, 13-27.

VITOR, R. S., LOPES, C. P., MENEZES, H. S., & KERKOFF, C. E. (2008). Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 737-743.